

**PENGARUH *HOME CARE* TERHADAP KEBERSIHAN  
GIGI DAN MULUT SISWA TUNANETRA  
DI SDLB A-YKAB SURAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

Untuk memenuhi sebagai persyaratan  
Mencapai derajat Sarjana Kedokteran Gigi



**Diajukan Oleh :**

**Dian Agnintia**

**J 520 100 033**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2014**

**NASKAH PUBLIKASI**

**PENGARUH *HOME CARE* TERHADAP KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT SISWA TUNANETRA DI SDLB A-YKAB SURAKARTA**

Yang diajukan oleh :

**DIAN AGNINTIA**

**J 520100 033**

Telah disetujui dewan penguji skripsi Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Muhammadiyah Surakarta, pada hari Senin, tanggal 24 Pebruari 2014

Penguji

Nama : drg. Soetomo Nawawi, DPH. Dent, Sp. Perio (K)



(.....)

NIDN : 0002034301

Pembimbing Utama

Nama : drg. Edi Karyadi, MM

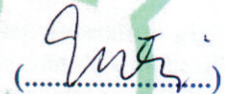


(.....)

NIDN : 0607016602

Pembimbing Pendamping

Nama : drg. Sartari Entin Yuletnawati



(.....)

NIDN : 0616076603

Surakarta, 24 Pebruari 2014

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Fakultas Kedokteran Gigi

Dekan Fakultas Kedokteran Gigi



drg. Soetomo Nawawi, DPH. Dent, Sp. Perio (K)

NIDN.0002034301

# **PENGARUH *HOME CARE* TERHADAP KEBERSIHAN GIGI DAN MULUT SISWA TUNANETRA DI SDLB-YKAB SURAKARTA**

Dian Agnintia, Edi Karyadi, Sartari Entin Yuletnawati

Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Muhammadiyah Surakarta

## **INTISARI**

Kebersihan gigi dan mulut seseorang dipengaruhi oleh empat faktor penting yaitu keturunan, lingkungan (fisik maupun sosial budaya), perilaku, dan pelayanan kesehatan. Menurut WHO, siswa umur 5 tahun 90% bebas karies dengan jumlah 361.860 siswa diantaranya adalah siswa-siswa usia 0-18 tahun dan 317.016 siswa merupakan siswa cacat usia sekolah (5-18 tahun), 66.610 siswa usia sekolah penyandang cacat usia terdaftar di Sekolah Luar Biasa, sehingga masih ada 295.250 siswa penyandang cacat ada di masyarakat dibawah pembinaan dan pengawasan orang tua dan keluarga serta belum memperoleh akses pelayanan kesehatan. Penanganan kebersihan gigi dan mulut pada siswa tunanetra dapat diatasi dengan melakukan *home care*.

Penelitian menggunakan desain penelitian eksperimen semu (*Quasi Eksperiment Design*) dengan rancangan *one group pre test - post test design*. Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2013 bertempat di SDLB A-YKAB Surakarta dengan sampel semua siswa tunanetra yang sekolah di SDLB A-YKAB Surakarta. Besar sampel sebanyak 24 siswa. Cara pengambilan sampel dengan *teknik sampling* yang digunakan total sampel (mengambil seluruh jumlah populasi). Data kemudian dianalisis menggunakan program *SPSS 17.0 for Windows*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh *home care* terhadap kebersihan gigi dan mulut pada siswa tunanetra di SDLB A-YKAB Surakarta, ditunjukkan dengan hasil uji *one group pre test dan post test* kebersihan gigi dan mulut nilai  $p = 0,00$  ( $p < 0,05$ ) dan nilai IK 95% adalah antara 0,31-0,63 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh *Home Care* yang sangat bermakna terhadap Kebersihan Gigi dan Mulut siswa tunanetra di SDLB A-YKAB.

**Kata kunci:** *Home Care*, Kebersihan Gigi dan Mulut, Tunanetra.

## ***EFFECTS OF HOME CARE TO TOOTH AND MOUTH CLEANLINESS OF BLIND STUDENTS OF SDLB A-YKAB SURAKARTA***

Dian Agnintia, Edi Karyadi, Sartari Entin Yuletnawati

Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Muhammadiyah Surakarta

### ***ABSTRACT***

***Background.*** Four factors that can influence tooth and mouth cleanliness of person are genetic, invironment (physical or sociocultural), behavior, and health services. According to WHO, 90% of 5-year-old students was free from dental caries as much 361.860 students and 317.016 among them were students with special need (range 5-8 year-old). There were 66.610 students with special need were registered at school for special need student. So there were 295.250 students with special need under supervision their parent and family but they did not get health services yet. Home care is the solution to improve tooth and maouth cleanliness of blind students.

***Methods.*** A quasi experimental design with one group pre test-post test design. Research occured during December 2013 at SDLB A- YKAB Surakarta. There were 24 samples that all amount of SDLB A- YKAB Surakarta students. The samples were got by sampling technique with total sample (taking all of amount of populations). Data was analized by SPSS 17.0 for Windows.

***Result.*** There were significant effect of home care to tooth and mouth of blind students at SDLB A- YKAB Surakarta. It was shown by result of one group pre test and post test tooth and mouth cleanliness  $p = 0.00$  ( $p < 0,005$ ) and IK= 95% was between 0,31-0,63.

***Conclusion.*** There were significant effect of home care to tooth and mouth of blind students at SDLB A- YKAB Surakarta.

***Keywords:*** Home Care, Tooth and Mouth Cleanliness, Blind students.

## PENDAHULUAN

Penyakit gigi dan mulut yang banyak diderita masyarakat di Indonesia yaitu penyakit jaringan penyangga gigi dan karies gigi, sumber dari kedua penyakit tersebut akibat terabaikannya kebersihan gigi dan mulut, sehingga terbentuk lapisan tipis yang menempel erat di permukaan gigi serta mengandung kumpulan bakteri disebut plak.<sup>15</sup>

Berdasarkan teori Blum, status kesehatan gigi dan mulut seseorang dipengaruhi oleh empat faktor penting yaitu keturunan, lingkungan (fisik maupun sosial budaya), perilaku, dan pelayanan kesehatan. Dari keempat faktor tersebut perilaku yang mempengaruhi dan memegang peranan penting dalam kebersihan gigi dan mulut secara langsung, perilaku dapat mempengaruhi faktor lingkungan dan pelayanan kesehatan.<sup>9</sup>

Sehubungan dengan penjelasan teori Blum, maka frekuensi membersihkan gigi dan mulut sebagai bentuk perilaku dengan penerapan menggunakan metode yang efektif akan mempengaruhi baik atau buruknya kebersihan gigi dan mulut.<sup>5</sup> Metode yang efektif diterapkan adalah *Home Care* untuk memberikan pendidikan tentang kesehatan gigi agar mempengaruhi perilaku dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut.<sup>18</sup> *Home Care* yaitu bentuk pelatihan yang bertujuan untuk membangun pemahaman dan kemampuan siswa maupun orang tua dalam merawat kebersihan gigi dan mulut siswa tunanetra, sehingga pelatihan dan perawatan dalam konsep *home care* atau peran orang tua dapat membantu dalam menjaga kesehatan gigi dan mulut siswa tunanetra.<sup>3</sup>

WHO melalui target pencapaian pelayanan kesehatan gigi tahun 2010 melakukan program promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif dengan indikator siswa umur 5 tahun 90% bebas karies.<sup>12</sup> Jumlah 361.860 siswa diantaranya adalah siswa-siswa usia 0-18 tahun dan 317.016 siswa merupakan siswa cacat usia sekolah (5-18 tahun), sekitar 66.610 siswa usia sekolah penyandang cacat usia terdaftar di Sekolah Luar Biasa, sehingga masih ada 295.250 siswa penyandang cacat ada di masyarakat dibawah pembinaan dan pengawasan orang tua dan keluarga serta belum memperoleh akses pelayanan kesehatan sebagaimana mestinya.<sup>1,4</sup>

Salah satu permasalahan dalam usaha pelayanan kesehatan masyarakat adalah keterbatasan distribusi tenaga kesehatan. Begitu pula dalam upaya penanganan penyakit atau gangguan pada kesehatan gigi dan mulut khususnya bagi penderita tunanetra. Siswa dengan keterbatasan fisik dan mental memiliki keterbatasan kondisi fisik, perkembangan, tingkah laku atau emosi yang menyebabkan terjadinya gangguan fungsi fisiologis, psikologis atau struktur anatomi berkurang atau hilang, sehingga tidak dapat menjalankan aktifitas kehidupan sehari-hari secara normal (mobilitas terbatas).<sup>14</sup> Siswa dengan kebutuhan khusus memiliki tingkat kesehatan dan kebersihan mulut yang lebih rendah jika dibandingkan dengan siswa normal.<sup>17</sup>

Penelitian ini bertujuan mengetahui ada tidaknya pengaruh *home care* terhadap kebersihan gigi dan mulut siswa tunanetra di SDLB A-YKAB Surakarta.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian eksperimen semu (*Quasi Eksperiment Design*) dengan rancangan *one group pre test - post test design*. Penelitian ini dilakukan di SDLB A-YKAB Surakarta dengan waktu penelitian bulan Desember 2013. Data penelitian diperoleh dari pemeriksaan yang dilakukan oleh peneliti. Sampel pada penelitian adalah semua siswa tunanetra yang sekolah di SDLB A-YKAB Surakarta yang memenuhi kriteria inklusi. pengambilan sampel dengan teknik total sampel (mengambil seluruh jumlah populasi sebagai sampel). Total jumlah sampel 24 siswa.

Kriteria restriksi pada penelitian ini adalah sebagai berikut: Kriteria restriksi di bagi menjadi dua yaitu Kriteria inklusi (penerima): Siswa tunanetra SDLB A-YKAB

Surakarta yang berumur 6-12 tahun. Kriteria eksklusi (penolak) : Siswa tidak kooperatif, tidak bisa berkomunikasi dengan baik.

## HASIL PENELITIAN

Setelah dilakukan penelitian pada bulan Desember 2013 didapatkan sampel sebanyak 24 dengan teknik total sampel (mengambil seluruh jumlah populasi sebagai sampel). Berikut ini distribusi data hasil penelitian.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Sampel

Umur Sampel	Jumlah	Persentase %
5 - 8	6	25.0 %
9 - 12	18	75.0 %
Jumlah	24	100.0 %

*Sumber: Data Primer, 2013.*

Berdasarkan data tabel 4.1 menunjukkan bahwa mayoritas sampel berumur 9 - 12 tahun ( 75.0% sejumlah 18 sampel ) dan berumur 5 - 8 tahun ( 25.0% sejumlah 6 sampel )

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jenis kelamin

Jenis kelamin	Jumlah	Persentase %
Laki-laki	13	54.2 %
Perempuan	11	45.8 %
Jumlah	24	100.0 %

*Sumber: Data Primer, 2013.*

Berdasarkan data tabel 4.2 menunjukkan bahwa mayoritas sampel lebih banyak berjenis kelamin laki-laki ( 54.2% sejumlah 13 sampel ) dan jenis kelamin perempuan sebanyak (45.8% sejumlah 11 sampel ).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kebersihan gigi dan mulut sebelum *Home Care*

Sampel	N	Mean
Pemeriksaan Sebelum <i>Home Care</i>	24	2.483

*Sumber : Data Primer diolah, 2013*

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa rata-rata Kebersihan gigi dan mulut sebelum *Home Care* sampel sebesar 2.483 dari 24 sampel.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kebersihan gigi dan mulut setelah *Home Care*

Sampel	N	Mean
Pemeriksaan Setelah <i>Home Care</i>	24	2.008

*Sumber : Data Primer diolah 2013*

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa rata-rata kebersihan gigi dan mulut setelah *Home Care* sampel sebesar 2.008 dari 24 sampel.

## DISKUSI

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh hasilnya sesuai dengan landasan teori. Pada uji hipotesa menunjukkan pengaruh *home care* terhadap kebersihan gigi dan mulut siswa tunanetra di SDLB-A YKAB Surakarta. Hasil uji hipotesis diperoleh nilai *significancy* 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang menunjukkan bahwa “terdapat perbedaan rerata kebersihan gigi dan mulut yang bermakna sebelum dan setelah *home care*”. Nilai IK 95% adalah antara 0,31-0,63 maka ada pengaruh *home care* terhadap kebersihan gigi dan mulut.

Kebersihan gigi dan mulut dilakukan dengan pengukuran untuk mengetahui adanya plak atau debris disekitar permukaan gigi dapat digunakan sebagai indikator kebersihan gigi dan mulut. Cara yang lebih sederhana sehingga memudahkan penelitian dengan sampel besar dipakai OHI-S (*Oral Hygiene Indeks Simplified*), yaitu memberikan *Debris* Indeks (DI) dan *Calculus* Indeks (CI) kepada enam permukaan gigi tertentu.<sup>6</sup> Plak yang menjadi fokus utama dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut dari plak sangat penting agar tidak bertambah banyak dan tebal.<sup>2</sup>

Pengaruh *home care* terhadap kebersihan gigi dan mulut siswa tunanetra di SDLB-A YKAB Surakarta menunjukkan hasil bahwa kebersihan gigi dan mulut baik sebesar 1 siswa (4,2%) menjadi 7 siswa (29,2%), hal tersebut disebabkan banyak orang tua menerapkan *home care*, kebersihan gigi dan mulut sedang sebesar 16 siswa (66,7%) menjadi 12 siswa (50,0%) mengalami peningkatan menjadi kondisi baik dan kebersihan gigi dan mulut buruk sebesar 7 siswa (29,2%) menjadi 5 siswa (20,8%), hal tersebut disebabkan orang tua menyadari pentingnya kebersihan gigi dan mulut, sehingga banyak orang tua berperilaku mencegah terjadinya penyakit gigi dan mulut. Hal tersebut didukung oleh teori<sup>16</sup> yang mengatakan prinsip pokok pendidikan kesehatan adalah proses belajar dengan cara memberikan informasi-informasi kesehatan, kemudian dengan adanya sikap maka dapat menimbulkan perubahan perilaku seseorang.

Penelitian ini membuktikan bahwa terjadi perubahan yang signifikan terhadap pemberian *home care*. Kebersihan gigi dan mulut yang baik terjadi pada setiap siswa tetapi kebersihan gigi dan mulutnya buruk masih 5 siswa. Hal ini disebabkan asupan makanan yang berbeda, cara menggosok gigi, dan kurang peran orang tua. Sebab peran orang tua berfungsi sebagai pemantau perilaku anak dan peningkatan pola asuh keluarga dipengaruhi dari intervensi *home care*.<sup>3</sup>

Tujuan umum dari *home care* adalah untuk meningkatkan, mempertahankan atau memaksimalkan tingkat kemandirian dan meminimalkan akibat dari penyakit untuk mencapai kemampuan individu secara optimal selama mungkin yang dilakukan secara komperhensif dan berkesinambungan. Tujuan khusus dari *home care* adalah meningkatkan upaya promosi, preventif, kuratif dan rehabilitatif, mengurangi frekuensi hospitalisasi, meningkatkan efisiensi waktu, biaya, tenaga dan pemikiran.<sup>13</sup>

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh<sup>3</sup> bahwa perilaku menggosok gigi tingkat kebersihan gigi dan mulut baik presentasenya lebih tinggi dibandingkan perilaku tidak pernah dan jarang menggosok gigi. Selain itu, pendidikan kesehatan yang diberikan beserta pelatihan akan memberikan hasil yang optimal, berupa tindakan preventif dalam menangani sakit gigi, metode menggosok gigi yang benar.<sup>18</sup>

Dalam penelitian umur sampel mayoritas 9-12 tahun merupakan suatu kelebihan dalam penelitian karena pada periode gigi bercampur sehingga dibutuhkan perawatan dalam mempertahankan gigi. Ekurangan dalam penelitian ini adalah peran orang tua sebab sebagai pemantau perilaku anak, serta sampel lebih banyak laki-laki menyebabkan kebersihan gigi dan mulut setelah *home care* terdapat kondisi buruk pada 3 siswa laki-laki dan kondisi kebersihan gigi dan mulut sebelum dilakukan *home care* baik tidak ada pada siswa laki-laki. Hal tersebut sesuai dengan proporsi perilaku membersihkan gigi lebih



banyak dilakukan perempuan daripada perempuan.<sup>4</sup> Penelitian ini digunakan metode penelitian *Quasi eksperiment* atau studi intervensi dengan menggunakan one group pre test-post test design yang artinya pada kelompok sampel dengan mengukur sebelum dan sesudah diberikan suatu tindakan.<sup>8</sup>

Penelitian yang dilakukan sesuai dengan hipotesis yang diajukan, tetapi dalam penelitian ini ada beberapa kekurangan maka peneliti menyarankan untuk dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menambah sampel serta penerapan metode yang belum diteliti dalam penelitian ini.

## **KESIMPULAN**

Kesimpulan dari penelitian ini menerapkan metode efektif perubahan perilaku dalam menjaga kebersihan gigi dan mulut dengan penerapan *home care* pada siswa penyandang cacat khususnya siswa tunanetra dengan sampel 24 siswa. Data di analisis menunjukkan hasil uji *one group pre test dan post test* kebersihan gigi dan mulut yang sangat bermakna, diperoleh nilai  $p = 0,00$  ( $p < 0,05$ ) sehingga dapat disimpulkan bahwa *home care* dapat berpengaruh terhadap kebersihan gigi dan mulut siswa tunanetra di SDLB A-YKAB Surakarta.

## **SARAN**

Saran dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Diharapkan penelitian tentang peran orang tua sebagai pemantau perilaku anak dalam menerapkan *home care*.
2. Diharapkan penelitian selanjutnya menambah sampel agar dapat mengurangi bias penelitian.
3. Diharapkan adanya penelitian dengan penerapan metode lain.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada drg. Edi Karyadi, MM dan drg. Sartari Entin Yuletnawati yang telah memberikan bimbingan, para Dosen dan teman-teman mahasiswa Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Muhammadiyah Surakarta dalam membantu penulis menyelesaikan skripsi ini.



## DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI. 2008. *Pedoman Pelaksanaan Manajemen Sekolah Khusus Tunanetra*. Jakarta.
2. Ramadhan, AG. 2010. *Kesehatan Gigi dan Mulut*. Jakarta, h. 10.
3. Hirdes, JP. et al. 2004. *Home Care*. The Gerontologist., 44(5) : 665-679.
4. Kristanti, CM., Dwi, H., Pradono, J., Soemantri, S. 2002. *Status Kesehatan Gigi dan Mulut Di Indonesia*. Analisis Data: Survei Kesehatan Rumah Tangga.
5. Anitasari, S dan Rahayu, N E. 2005. *The Relation of Frequency of Health Brush with Oral Hygiene*. Dent J., 38(2): 88-90.
6. Manson, JD dan Eley, BM. 2012. *Buku Ajar Periodonti*. Edisi 2. Jakarta: Hipokrates, h. 43.
7. Megrath, C. 2002. *Oral Health Behind Bars: a study of oral disease and impact of life quality of an older prison population*. Gerodontology., 19(21): 109-114.
8. Murti, B. 2003. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*. Edisi 2. Yogyakarta: Gajah Mada University Press, h. 61.
9. Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan Perilaku Kesehatan*. Edisi 1. Jakarta: Rineka Cipta, h. 10-34.
10. Potter, & Perry. 2009. *Fundamental Keperawatan* Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika, h. 32-36.
11. Pratiwi, D. 2007. *Gigi Sehat Merawat Gigi Sehari-hari*. Jakarta, h. 18.
12. Riskesdas. 2007. *Laporan Provinsi Jawa Tengah*. Jakarta: Depkes RI.
13. Nuryandari. 2004. *Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Gangguan Sistem Pencernaan*. Edisi 1, Jakarta : Salemba Medika, h.20.
14. Saw, SM., Husain, R., Gazzard, GM., Koh, D., Widjaja, D., Tan, DH. 2003. *Causes of Low Vision and Blindness in Rural Indonesia*. British Journal of Ophthalmology., 87(1075):8.
15. Spolsky, VW. 2000. *Epidemiology of Gingival and Periodontal Disease* In : Carranza FA Newman MG, editors: Clinical Periodontology (9<sup>th</sup> ed). Philadelphia: WB Saunders CO, h. 84.
16. Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, h. 135.

17. Tim Survei Depkes RI. 2010. *Survei Kesehatan Indera Penglihatan dan Pendengaran*. Jakarta: Depkes RI
18. Hawkins, RJ. 2000. *Oral Hygiene Knowledge of High-Risk Grade One Children:an Evaluation of two methods of Dental Health Education*.J Community Dentistry and Epidemiology., 28 (2) : 336-43.